



2022

## Overzichtstabel vergoedingen transgender vrouwen

<b>Begeleiding door behandelaar / behandelteam</b>	Vanuit de basisverzekering, inclusief consult psycholoog, psychiater, endocrinoloog, bloedonderzoeken, botscan, etc.
<b>Vaginaplastiek</b> (verwijderen penis en scrotum en constructie van een neovagina)	Vanuit de basisverzekering.
<b>Orchidectomie</b> (verwijderen van alleen de testis)	Vanuit de basisverzekering.
<b>Gezichtsoperaties</b> (zoals: kaak, kin, voorhoofd en neus)	Voor het grootste deel vergoed vanuit de basisverzekering als er sprake is van passabiliteitsproblemen (hoewel er nog altijd zorgverzekeraars zijn die afwijzend reageren). Er is vooraf toestemming van de zorgverzekeraar nodig. Het is maatwerk en er moet voldaan worden aan de door de verzekeraar vastgestelde criteria, die meestal worden beoordeeld door een medicus van de verzekeraar. De chirurg (behandelaar) stelt vooraf (samen met de patiënt) een advies op. Zie het <b>Overzicht</b> zorgactiviteiten met aanspraakcode Zvw van ZiN. Lees de toelichting onder specifieke behandelingen.
<b>Adamsappel reductie</b> (verkleinen van de adamsappel)	Vanuit de basisverzekering als de adamsappel aantoonbaar meer dan 5 mm. uitsteekt (aantonen bv. met foto). Zie ook het <b>Overzicht</b> zorgactiviteiten met aanspraakcode Zvw van ZiN. Lees de toelichting onder specifieke behandelingen.

---

**Borstvergroting**

Twee mogelijkheden:

1. Inwendige chirurgische borstvergroting Dat kan door het laten plaatsen van inwendige borstprothese of door lipofilling (lichaamseigen vetweefsel). Lipofilling wordt niet vergoed. Borstvergroting via implantaten wordt vergoed vanuit de basisverzekering of vanuit een subsidieregeling. Vanuit de basisverzekering als er nauwelijks of geen sprake is van borstvorming (geen inframammaireplooï en klierweefsel van minder dan 1 cm aangetoond door een echo).  
De subsidieregeling stelt geen eisen aan borstvorming maar vergoed een maximum bedrag. De subsidieregeling stelt wel andere eisen. Lees de toelichting onder specifieke behandelingen.
2. Uitwendige 'borstprothesen: Vrouwen die geen inwendige borstprothesen willen en die door de hormonen niet het gewenste resultaat bereiken, kunnen ook kiezen voor uitwendige borstprothesen. Deze uitwendige borstprothesen kunnen worden aangemeten met bijbehorende bh. Deze uitwendige borstprothesen kunnen worden vergoed vanuit de basisverzekering. Om daarvoor in aanmerking te komen moet er sprake zijn van medische noodzaak. Deze medische noodzaak wordt beoordeeld door een arts. Een verwijsbrief met medische verklaring uitgeschreven door een arts is voldoende. Een mammacare adviseur die een contract heeft met de zorgverzekeraars kan de borstprothesen direct declareren bij de verzekeraar. De bh is voor eigen rekening. Is er geen contract met de zorgverzekeraar, dan moet de cliënt de prothesen voorschieten en kan het zijn dat niet het gehele bedrag wordt vergoed.

Lees verder de toelichting onder specifieke behandelingen.

---

**Epilatie van het gelaat**

Vanuit de basisverzekering, maar alleen op verwijzing van de behandelaar. Eerste verwijzing is voor 10 behandelingen. Daarna is een nieuwe verwijzing en toestemming nodig. Lees de toelichting onder specifieke behandelingen.

---

**Epilatie van de schaamstreek**

Vanuit de basisverzekering, maar alleen op verwijzing (Indien de verwijzer het genderteam van een van de twee academische ziekenhuizen alleen bij instituten waarmee het deze ziekenhuizen een contract hebben afgesloten). Lees de toelichting onder specifieke behandelingen.

---

<b>Hormonen</b>	Vanuit de basisverzekering. Dit geldt echter niet voor alle hormoonpreparaten. Sommige hormonen wordt niet vergoed omdat er een vervangend preparaat is. Het kan voorkomen dat het prettiger of beter is om af te wijken van de medicatie die wordt vergoed vanuit de basisverzekering. In dat geval kan een aanvullende verzekering, die medicijnen vergoedt die niet in de basisverzekering zijn opgenomen, zinvol zijn. Met een verzekering die ongeveer € 300.- aan extra medicatie dekt, kom je een heel eind. Dit geldt echter niet in alle gevallen. Dus laat je goed voorlichten.
<b>Bekkenbodempfysotherapie</b>	De eerste 20 behandelingen fysiotherapie worden niet vergoed vanuit de basisverzekering. Je kunt een aanvullende verzekering afsluiten waarin wel een aantal behandelingen van de fysiotherapeut zitten.
<b>Pruiken</b>	Vanuit de basisverzekering. Verder op deze pagina staat een artikel over pruiken en vind je onder welke voorwaarden je ook al voordat de genitale operatie heeft plaats gevonden in aanmerking komt voor de vergoeding van een pruik. Wil je wat mooiere pruik dan kun je kiezen voor een aanvullende verzekering met een extra vergoeding voor pruiken af te sluiten. (Haartransplantatie wordt voor zover bekend niet vergoed). Lees de toelichting onder specifieke behandelingen.
<b>Verbandmiddelen e.d.</b>	Verbandmiddelen die nodig zijn na een operatie ten behoeve van de genezing thuis, vallen in principe onder de basisverzekering. Bij een vaginoplastiek zijn in principe geen verbandmiddelen nodig, wel gedurende ca. 2 weken incontinentiemateriaal (bv. TenaLady, dit moet je zelf kopen) omdat er nog wondvocht uit de vagina komt. Wat verder zelf moet worden aangeschaft bij een vaginoplastiek: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dilatorset (aanschaffen voordat je wordt opgenomen, verkrijgbaar bij de receptie van het genderteam en meenemen naar het ziekenhuis als je wordt opgenomen).</li> <li>• Vaginadouche om te spoelen (van het ziekenhuis krijg je een aantal spoelspuiten voor de eerste weken).</li> <li>• Amandelolie of glijmiddel om te dilateren.</li> <li>• Eventueel een zitband of ringkussen om de eerste weken lekker te kunnen zitten (via internet of via thuiszorgwinkel).</li> </ul>
<b>Stemverhogende operatie</b>	Vanuit de basisverzekering wordt de operatie om de stembanden in te korten vergoed, mits de stemfrequentie na logopedie niet hoger is dan 160 Hz. Lees de toelichting onder specifieke behandelingen.

## Logopedie

Vanuit de basisverzekering na doorverwijzing.

---

### Invriezen geslachtscellen

Door gebruik van de cross-sekse hormonen gaat de vruchtbaarheid verloren en door verwijdering van de testis gaat de vruchtbaarheid definitief verloren. Afnemen, invriezen en bewaren (2 jaar) is zorg die vergoed wordt vanuit de basisverzekering, (zie het **Overzicht** zorgactiviteiten met aanspraakcode Zvw van ZiN. Er is een medische indicatie nodig. Lees de toelichting onder specifieke behandelingen.

---

### Reiskosten

Worden niet vergoed uit de basisverzekering. Er zijn verzekeraars die de reiskosten hebben opgenomen in hun aanvullende verzekering.

---